

Gezin aan Bod: het Strengthening Families Program

Proef met een preventieve interventie voor risicogezinnen

Martijn Bool en Simone Onrust*

Kinderen van ouders met problematisch middelengebruik lopen risico op het ontwikkelen van ernstige psychische problematiek zoals schadelijk middelengebruik. Het Amerikaanse Strengthening Families Program is naar voren gekomen als een veelbelovend selectief preventieprogramma. In Nederland is op drie locaties een proef gedaan in samenwerking met instellingen voor verslavingszorg. Uit de uitvoering van de proef blijkt dat de interventie goed uitvoerbaar is en tot positieve resultaten bij de deelnemers leidt. Dit artikel bespreekt de opzet en de uitkomsten.

Inleiding

Uit een studie gebaseerd op casusregisters blijkt dat het gebruik van geestelijke gezondheidszorg door jeugdigen niet alleen gerelateerd is aan ontwikkelingsfactoren van het individuele kind maar ook aan ongunstige omstandigheden in gezin en buurt (Sytema e.a., 2006). Kinderen van ouders met problematisch alcohol- en/of drugsgebruik bevinden zich in zulke omstandigheden en lopen een hoog risico op het ontwikkelen van ernstige psychische problemen. Uit genoemde studie blijkt dat de kans op opname in een jeugd-ggz-instelling 5,5 maal verhoogd is voor kinderen van ouders met psychische problemen, waaronder afhankelijkheid of misbruik van alcohol of drugs. Dit risico wordt verhoogd als de ouders geen werk hebben.

Zowel de problemen als de omvang van de doelgroep zijn groot. In Nederland zijn 369.000 kinderen van verslaafde ouders (KVO's; Bool, 2002). Op jonge leeftijd lopen deze kinderen een verhoogd risico op misbruik of verwaarlozing, depressie, eetstoornissen, gedragsproblemen en delinquentie (Steinhausen, 1995; Von Knorring, 1991; West &

* Drs. M. Bool is projectleider bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: mbool@trimbos.nl.

Dr. S. Onrust is onderzoeker bij het Trimbos-instituut te Utrecht.

Prinz, 1987). Kinderen van 12-18 jaar ontwikkelen vaker een verslaving, persoonlijkheidsstoornissen, depressie en angststoornissen en antisociaal gedrag (Cuijpers e.a., 1999; Mathew e.a., 1993). Ondanks deze duidelijke risico's zijn er in Nederland weinig interventies ontwikkeld voor deze kinderen.

Op basis van een literatuurstudie van Bolier en Cuijpers (2000) over effectieve verslavingspreventie in de settingen school, buurt en gezin kwam het Strengthening Families Program (SFP) uit de Verenigde Staten als veelbelovend naar voren. Het SFP wordt al meer dan tien jaar toegepast in de VS en is oorspronkelijk ontwikkeld als selectieve preventieve interventie voor KVO's. De interventie kent, ook internationaal toegepaste, varianten voor verschillende leeftijdsgroepen en is in overeenstemming met de NIDA-richtlijnen voor effectieve verslavingspreventie.

Op basis van genoemde studie en vanwege het gebrek aan interventies heeft het Trimbos-instituut een proefinterventie uitgevoerd gericht op de doelgroep van 11 jaar en ouder, in samenwerking met GGZ Nederland en de veldpartijen Kuno van Dijk Stichting en CAD Drenthe (voorlopers van Verslavingszorg Noord Nederland) en Novadic Ken-tron. Voor de leeftijdsgroep is gekozen omdat deze vatbaar is voor beginnend, en op den duur problematisch, alcohol- en drugsgebruik. ZonMw financierde de proef in het kader van Resultaten Scoren. Beide auteurs zijn betrokken bij de proef, de eerste als projectleider, de tweede als onderzoeker.

Gezin aan Bod

De proef met Gezin aan Bod, de Nederlandse naam voor het SFP, hield in dat op drie locaties het programma experimenteel uitgevoerd en geëvalueerd werd. Daarbij was het doel de uitvoerbaarheid (praktische haalbaarheid en acceptatie) zowel bij deelnemers als bij uitvoerders te evalueren en veranderingen bij deelnemers na te gaan.

Na afloop werd bekeken hoe de interventie ingepast kan worden in de preventie en het zorgbeleid van instellingen en gemeentelijk preventief jeugdbeleid. Op basis van de positieve resultaten van de proef is vervolgens overgegaan tot de opzet van een effectevaluatie. Het doel daarvan was na te gaan of de effecten met een controlegroep aangetoond kunnen worden (met een 'randomized controlled trial') en of de interventie op grotere schaal toegepast kan worden.

De eerste stap voor uitvoering van de interventie was vertaling en waar nodig aanpassing aan de Nederlandse situatie. Vervolgens is een trai-

ning voor beoogde project- en cursusleiders van de interventie ontwikkeld en uitgevoerd en is een wervingsplan geschreven. Vervolgens is de interventie uitgevoerd.

OVER DE INTERVENTIE

Cuijpers en Bolier (2001) beschrijven Gezin aan Bod (GaB) als veelbelovend om alcohol- en drugsverslaving te voorkomen. GaB houdt een gezinsbenadering in: zowel ouders als jongeren worden erbij betrokken. Het programma is aangepast aan de verschillende niveaus van ontwikkeling van de kinderen en richt zich op de normale, dus niet problematische, ontwikkeling van adolescenten (Dusenbury, 2000). De kern bestaat uit het versterken van bestaande vaardigheden en het ontwikkelen van een positieve relatie tussen ouders en kind. Deze benadering past bij de inzichten die bestaande krachten versterkt ('empowerment').

Het doel van GaB is de intenties van jongeren om alcohol of drugs te gaan gebruiken, te beperken of te verminderen en andere problemen te voorkomen. Dat doet GaB door versterking van opvoedingsvaardigheden bij ouders, van communicatievaardigheden bij jongeren en ouders en van gezinsrelaties. Het bespreken van het alcohol- en drugsgebruik van de kinderen is onderdeel van de opvoeding(svaardigheden). Vanuit dat oogpunt is een bijeenkomst gewijd aan informatie en voorlichting over alcohol- en drugsgebruik van de jongeren. (Voor alle duidelijkheid: de cursus richt zich niet op vermindering van het middelengebruik van de ouders. Dat vraagt een aparte behandelaanpak, binnen de eerstelijnszorg of gespecialiseerde verslavingszorg. Het is niet wenselijk dat de kinderen daarbij betrokken worden.)

Het programma bestaat uit veertien bijeenkomsten van 2,5 uur. Zowel ouders als kinderen (vanaf 11 jaar) doen gezamenlijk aan de cursus mee. Andere opvoedingscursussen richten zich meestal alleen op de ouders die opvoedingsvaardigheden krijgen aangereikt en daarmee oefenen. Bij GaB komen in het eerste uur de ouders en de jongeren in twee afzonderlijke groepen bijeen, in het tweede uur worden beide groepen samengevoegd. Bij de ouders komen vaardigheden voor opvoeding, communicatie en omgang met de kinderen aan bod. Parallel daaraan leren de jongeren sociale en communicatieve vaardigheden binnen en buiten het gezin. In het tweede uur worden de vaardigheden uit het eerste uur speels toegepast en krijgen de gezinnen positieve ervaringen met plezierig samenwerken.

Kenmerkend voor de interventie is een positieve benadering en beloning van deelnemers, in de vorm van cadeautjes en de mogelijkheid daarvoor te sparen. (Zo'n benadering bij een preventieve cursus in de

verslavingszorg is een nieuwe werkwijze voor de groepsleiding en de deelnemers.) Een tweede kenmerk is de positieve sfeer die tijdens de bijeenkomsten gecreëerd wordt, waardoor ouders en kinderen de ervaring meekrijgen dat zij ontspannen en met plezier met elkaar kunnen omgaan.

Het tijdstip van uitvoering, aan het begin van de avond tijdens etenstijd, is de enige gezamenlijke mogelijkheid. Ouders en kinderen krijgen daarom een maaltijd voorafgaande aan de cursus aangeboden. Dat is ook een vorm van beloning en een plezierige activiteit met elkaar. Jongere kinderen worden tijdens de cursus apart opgevangen. De werkwijze van de organisatie en inhoud van de cursus zijn uitgebreid beschreven in een handleiding.

De proef

De proef met Gezin aan Bod vond plaats van april 2004 tot september 2006. Dit gebeurde bij Verslavingszorg Noord Nederland (twee locaties) en Novadic Kentron. Daarbij was het streven de interventie uit te voeren in samenwerking met instellingen voor jeugdzorg vanwege de expertise voor opvoedingsvaardigheden en gezinsbenaderingen. De medisch-ethische commissie (METiGG) verleende goedkeuring voor het evalueren van de uitkomsten van de interventie bij de deelnemers. Deze zijn verwerkt in een rapportage, handleiding en draaiboek voor de interventie (Bool e.a., 2006a, 2006b, 2006c).

VOORBEREIDING

De projectleider en toekomstige uitvoerders hebben ter voorbereiding een eenmalige uitvoering van het programma en een training daarvoor in de Verenigde Staten bijgewoond. Het programma van de bijeenkomsten is vertaald en beoordeeld door de projectgroep van het implementatieproject en een externe adviseur van het toenmalige NIZW. De kern van het programma en de verschillende onderdelen zijn alle gehandhaafd. Op enkele plaatsen is de inhoud aangepast, wat betreft voorbeelden, toonzetting en de voorlichting over alcohol en drugs. Het voorlichtingsmateriaal is aangepast aan de meest recente gegevens van *De gezonde school* en *genotmiddelen* van het Trimbos-instituut. Instructies en werkbladen voor ouders en jongeren zijn vereenvoudigd.

Voor de uitvoering van de proef zijn de relevante onderdelen van de handleiding vertaald naar de Nederlandse situatie. Cruciaal onderdeel van de handleiding vormt de werving. Uit verschillende publicaties en de handleiding blijkt dat deze veel aandacht vraagt.

De staf die de proef zou gaan uitvoeren volgde een tweedaagse training onder leiding van Kumpfer, de ontwerper van het programma. Van twee instellingen zijn elk vijf medewerkers getraind voor uitvoering, bij de derde vier. Een kenmerk van deze 'train de trainer' is de reflexieve, positieve en directe benadering die tot de kern van het SFP behoort: elke bijdrage wordt na afloop direct benoemd en beloond. Voor overdracht van een dergelijke benadering volstaat een schriftelijk overdracht niet. De potentiële uitvoerders, uit de verslavingszorg en jeugdzorg, oefenen tijdens de training direct met onderdelen van het programma. Groepsbijeenkomsten worden met trainers als deelnemende jongeren, ouders en gezinnen in rollenspellen uitgevoerd en nabesproken.

Bij de uitvoering zijn voor de ouder- en jongerengroepen elk twee medewerkers betrokken. Bij twee van de drie instellingen was er tevens een superviserende projectleider die ook in het landelijke projectteam zat.

WERVINGSDOELLEN

In de projectaanvraag zijn de volgende doelen voor uitvoeringslocaties en deelnemersaantal gesteld: drie proefuitvoeringen met acht tot tien volwassenen en (minimaal) acht kinderen die binnen een half jaar geworven worden. Voor de werving werd gebruik gemaakt van het preventiewervingsprotocol van Resultaten Scoren. In de ZonMw-aanvraag was aanvankelijk voorzien in een brede werving onder ouders met alcohol- en drugsverslaving binnen en buiten de verslavingszorg, in navolging van de aanbevelingen vanuit het programma. Uit de aanvraagprocedure kwam het richtsnoer om de werving uitsluitend te richten op ouders met alcoholproblematiek in zorg bij de verslavingsinstellingen. Vooraf is een beperkt aantal in- en exclusiecriteria opgesteld.

Inclusiecriteria:

- deelnemers kunnen in groepsverband functioneren;
- welkom zijn een- en tweeoudergezinnen of medeopvoeder (een persoon die (vrijwel) dagelijks bij de opvoeding betrokken is, zoals een grootouder, partner of buur);
- alcoholproblematiek bij een of beide ouders;
- jongeren van elf jaar en ouder (de bovengrens hangt af van de mate waarin de jongere zich in een groep van elf jaar en ouder thuis voelt).

Exclusiecriteria:

- gedragsproblematiek bij de jongere (onhandelbaar gedrag voor ouders dan wel gedrag dat volgens de intaker van GaB doorverwijzing of behandeling behoeft);
- problematisch alcohol- of drugsgebruik van de jongere;
- onvoldoende opvoedingscompetentie;
- Nederlandse taal niet machtig.

De definitie van de GaB-doelgroep is gebaseerd op de verslavingsproblematiek van de ouders en de gevolgen die dit kan hebben voor gezin en kinderen. Binnen de verslavingszorg is tot nu toe beperkt aandacht geweest voor het functioneren van het gezin en de kinderen. Bij de opzet van de proef is de nadruk komen te liggen op ‘multi-problem’-gezinnen, zowel om aandacht voor de risicostatus van de kinderen te vragen en om de tijdsintensieve interventie te rechtvaardigen. Ook buiten de verslavingszorg is de doelgroep zo gedefinieerd.

UITVOERING VAN HET PROGRAMMA

Voor de uitvoering van de interventie zijn de volgende doelen gesteld. Uitvoering vindt plaats binnen een tijdsbestek van een half jaar. Als slagingscriterium geldt dat 60% van de deelnemers alle bijeenkomsten afmaakt en 75% van het aantal bijeenkomsten bijwoont.

Bij de uitvoering van het programma hebben uitvoerders de bijeenkomsten met logboeken gemonitord en hielden zij inhoudelijke aanvullingen, suggesties en wijzigingen bij. De lokale projectleiders en de landelijke projectleider overlegden veelvuldig gedurende de proeftijd; deze ervaringen zijn vastgelegd in notulen.

ERVARINGEN EN UITKOMSTEN BIJ DEELNEMERS

Tijdens de proef zijn bij de deelnemers verschillende instrumenten ingezet om zicht te krijgen op procesuitkomsten. Schriftelijke evaluaties zijn bij de ouders gehouden (o.a. verwachtingen over de cursus, ervaringen met en resultaten van de cursus bij de ouder, partner, kinderen en functioneren gezin als geheel). Voorts zijn tien interviews met deelnemende ouders gepland. Er zijn voor- en nametingen gehouden onder de ouders en jongeren over het functioneren, onder meer met de Strength and Difficulty Questionnaire (SDQ). Voor communicatie, opvoedingsvaardigheden en gezinsfunctioneren zijn meetinstrumenten uit Amerikaanse onderzoek naar SFP gebruikt. Wij hebben dezelfde instrumenten gehanteerd, om de Nederlandse resultaten te kunnen vergelijken met de Amerikaanse.

Resultaten

WERVING

Al snel bleek dat werving uitsluitend beperkt tot alcoholproblematiek en werving alleen binnen de verslavingszorginstellingen te weinig resultaat zou opleveren. In veel gevallen gaat het bij cliënten van de verslavingszorg om een combinatie van middelengebruik. Wat betreft de kans om voldoende kinderen binnen de verslavingszorg tegen te komen, bleek dat er weinig zicht en toegang vanuit de uitvoerders van GaB was op gezinnen die zouden kunnen deelnemen. Kinderen werden bij cliënten van de verslavingszorg niet standaard geregistreerd. Dat betekende dat de individuele hulpverleners in hun cliëntbestand moesten nagaan of er gezinnen met kinderen in de juiste leeftijdscategorie (elf jaar en ouder) aanwezig waren en of deze gezinnen in aanmerking zouden komen voor deelname aan GaB.

Daar stond tegenover dat bij een eerste verkenning informanten binnen en buiten de verslavingszorg (projectleden betrokken bij de proef, teamleiders met wie projectleden contact hadden binnen de verslavingszorg, jeugdzorg, signaleringsnetwerken jeugd) een aantal gezinnen wisten te noemen. Uiteindelijk namen na intensieve wervingsactiviteiten 44 ouders en 44 jongeren deel.

De moeite om deze gezinnen te bereiken heeft uiteenlopende oorzaken. Hulpverleners in de verslavingszorg zijn weinig gewend oog te hebben voor de kinderen van hun cliënten. Bij informanten buiten de verslavingszorg lijkt de beeldvorming een rol te spelen die ontstaat op het moment dat een instelling voor verslavingszorg betrokken is. Deze informanten zijn terughoudend om het aanbod van een instelling voor verslavingszorg aan een gezin aan te bieden of een medewerker naar het gezin te laten gaan omdat daarmee problematisch middelengebruik expliciet benoemd wordt. Op een van de locaties waren niet alle gezinsleden bereid mee te doen aan het programma. Verder speelden ernstige problemen van de kinderen of ernstig verstoorde gezinsrelaties mee, waardoor deze gezinnen niet geschikt bleken om deel te nemen aan een cursus met een preventief karakter.

UITVOERBAARHEID PROGRAMMA

Deelnemers. Aan het einde van de proef is de cursus vijfmaal uitgevoerd. In totaal namen dertig gezinnen deel, met 44 ouders en 44 jongeren boven elf jaar. Daarnaast zaten twintig kinderen in de opvang tijdens de uitvoering van het programma. Dit aantal is in overeenstemming met de vooraf gestelde doelen. De deelnemers aan de laatste uitvoering konden echter niet meer betrokken worden bij de evaluatie (zie tabel 1).

Tabel 1. Deelnemers aan de proef met Gezin aan Bod.

| | Cursus | Onderzoek | Vragenlijsten voor- metingen | Vragenlijsten voor- en nametingen |
|---------------------|--------|-----------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Gezinnen</i> | | | | |
| Deelname cursus | 30 | 22 | | |
| <i>Ouders</i> | | | | |
| Deelname cursus | 44 | 31 (100%) | | |
| Eerste vragenlijst | | | 29 (94%) | |
| Beide vragenlijsten | | | | 19 (61%) |
| <i>Jongeren</i> | | | | |
| Deelname cursus | 44 | 31 (100%) | | |
| Eerste vragenlijst | | | 27 (87%) | |
| Beide vragenlijsten | | | | 19 (61%) |

Tijdens de proef is de cursus viermaal gegeven. In totaal 22 gezinnen (31 ouders en 31 kinderen) namen deel. De volgende gegevens hebben dan ook alleen betrekking op deze 22 gezinnen. De verwachting was dat het aantal uitvallers groot zou zijn (gesteld doel: 60% maakt de cursus af, 75% van de bijeenkomsten wordt bijgewoond). Uiteindelijk bleek de uitval klein: in totaal vielen vier ouders uit en maakte 87% de cursus af. De deelnemende ouders woonden gemiddeld 13,3 (95%) van de 14 bijeenkomsten bij.

Uitvoerders. De uitvoerders vonden het programma uitvoerbaar, zij het dat het uitvoeren ervan en het tegelijkertijd flexibel inspelen op reacties van ouders en jongeren de nodige ervaring met de interventie vroeg. Kunnen omgaan met volwassenen met verslavingsproblematiek en pubergedrag van jongeren is onontbeerlijk. Aan de hand van suggesties uit de logboeken is het programma op details bijgesteld.

ERVARINGEN EN UITKOMSTEN BIJ DEELNEMERS

De deelnemers waren zeer enthousiast en positief, met een waardering van de cursus met een gemiddelde van 8,5 (SD 1,0) door de ouders en 8,3 (SD 1,3) door de jongeren. Aan de voor- en nametingen naar veranderingen bij ouders en jongeren hebben deden negentien volwassenen (van de 31) en negentien jongeren (van de 31) mee. Een deel van de schalen is op de ouders gericht en een deel op zowel ouders als jongeren, zoals die over conflicten in het gezin. Zowel ouders als jongeren melden een afname daarvan.

Ondanks het kleine aantal respondenten zijn er significant positieve resultaten op intermediërende variabelen, zoals opvoedvaardigheden en functioneren van het gezin (acht van de tien subschalen). Op de schalen Positief ouderschap, Ouderlijke betrokkenheid, Gezinsorganisatie, Samenhang in het gezin, Communicatie, Conflicten in het gezin en Veerkracht van het gezin was het resultaat significant ($p < 0,05$). Op de schaal Ouderlijk toezicht was er een marginaal significant resultaat ($p < 0,10$). Deze uitkomsten lijken te wijzen op een aan te tonen verschil. Deze bevindingen gaan in dezelfde richting als die in de VS. Een van de doelstellingen van GaB is het voorkomen van problematisch gedrag van jongeren die tot een risicogroep behoren. Dit problematisch gedrag kan onder andere tot uitdrukking komen door schadelijk middelengebruik. De SDQ, die internaliserende en externaliserende problemen in het functioneren in kaart brengt, laat zien of jongeren inderdaad tot een risicogroep behoren. Het meetinstrument is gevoelig genoeg om veranderingen als gevolg van interventies te kunnen opsporen. Op de nameting leidt GaB niet tot verandering, met uitzondering van prosociaal gedrag. De interventie leidt op korte termijn ook niet tot vermindering van middelengebruik; er is sprake van een lichte toename bij alcohol.

Negen ouders (van tien geplande interviews) zijn bereid geweest mee te werken aan een telefonisch interview over hun ervaringen met de interventie. De uitkomsten zijn verwerkt in de bijstelling van het programma en het evaluatieverslag.

Discussie

Uit de proef blijkt dat uitvoering van Gezin aan Bod in Nederland gerealiseerd kan worden. De deelnemers en uitvoerders zijn positief. De werving blijft problematisch, ook bij uitvoeringen na de proefperiode. Een punt is in hoeverre uitvoering van de interventie door een instelling voor verslavingszorg een stigmatiserende werking heeft voor verwijzers buiten de verslavingszorg. Hoe dan ook hebben de verschillende problemen geleid tot een beperkte uitvoeringspraktijk. Dat zou ervoor pleiten om andere uitvoerders van de interventie te vinden. Ervaring met het omgaan met verslavingsproblematiek van de ouders blijft daarbij wel een vereiste. De ervaring leert dat onervarenheid met verslavingsproblematiek leidt tot een onproductieve professionele opstelling. De tweedaagse training laat oefening met een beperkt aantal onderdelen van het programma toe. Daarnaast heeft geen externe beoordeling van trouw aan programma en competentie van de uitvoerders plaatsgevonden. Dat beperkt het kwaliteitsoordeel bij deze proef.

De interventie kan vanuit het oogpunt van de risico's voor de kinderen gedefinieerd worden als een selectieve interventie. Vanuit het oogpunt van de gezinsproblematiek is er eerder sprake van geïndiceerde preventie. Deze 'dubbele' status kan problemen geven bij positionering en financiering. Binnen enkele instellingen en aanvankelijk ook vanuit de brancheorganisatie GGZ Nederland is ernaar gestreefd de interventie onder de zorgverzekeringswet te realiseren in de vorm van gezinscontacten. Binnen andere instellingen is voor de interventie als verslavingspreventie een beroep gedaan op gemeentefinanciering. Bij een instelling is een gecombineerde financiering vanuit verslavingszorg en jeugdzorg gerealiseerd, respectievelijk voor contacten met de ouders en voor die van de jongeren. Het is jammer dat onduidelijkheid in de financiering de ontwikkeling van deze preventieve gezinsbenadering in de weg staat.

De steekproef bij het onderzoek was erg klein. Om significante verbeteringen te kunnen aantonen moet er sprake zijn van aanzienlijke verbeteringen. Desondanks laat de interventie een aantal zeer positieve resultaten zien, vooral wat betreft intermediaire variabelen, zoals het functioneren van het gezin (zie tabel 2).

Tabel 2. Opvoedingsvaardigheden en gezinsfunctioneren bij voor- en nametingen van Gezin aan Bod (N=19).

| | Voormeting | | Nameting | | Sign. (p) | ES (d) |
|----------------------------|------------|------|------------|------|--------------|-----------|
| | Gemiddelde | SD | Gemiddelde | SD | | |
| Positief opvoeden* | 3,80 | 0,58 | 4,09 | 0,48 | 0,005 | 0,50 |
| Betrokkenheid ouders* | 3,14 | 0,71 | 3,51 | 0,85 | 0,013 | 0,52 |
| Opvoedingsvaardigheden | 3,39 | 0,39 | 3,50 | 0,61 | 0,378 | (0,28) |
| Organisatie in gezin* | 2,90 | 0,64 | 3,26 | 0,72 | 0,036 | 0,56 |
| Samenhang in gezin* | 3,39 | 0,58 | 3,75 | 0,58 | 0,028 | 0,62 |
| Communicatie* | 2,76 | 0,58 | 3,16 | 0,68 | 0,007 | 0,69 |
| Ouderlijk toezicht* | 3,13 | 0,50 | 3,35 | 0,62 | 0,055 | 0,44 |
| Doeltreffendheid opvoeding | 3,44 | 0,70 | 3,63 | 0,78 | 0,145 | (0,27) |
| Conflicten in gezin* | 3,32 | 0,65 | 2,75 | 0,52 | 0,002 | 0,88 |
| Veerkracht in gezin* | 3,03 | 0,58 | 3,45 | 0,55 | 0,021 | 0,72 |

* Schalen met significante verschillen bij het Nederlandse onderzoek.

Veranderingen bij de jongeren wat betreft internaliserende en externaliserende problemen gemeten met de SDQ zijn er vrijwel niet. De primaire uitkomstmaat, voorkoming of vermindering van alcohol- of drugsgebruik onder jongeren, kon niet aangetoond worden. Het middelengebruik (alcohol) bij de jongeren lijkt zelfs licht te zijn toegenomen. Bij de ouders nam het alcoholgebruik overigens licht af. In hoeverre er bij de jongeren wat betreft alcoholgebruik sprake is van een licht negatieve uitkomst van de cursus, een leeftijdseffect of meer openheid over feitelijk gebruik, kan alleen met een controlegroep aangetoond worden.

Ter discussie is de vraag in hoeverre aandacht voor het verslavingsgedrag van de ouder in relatie tot opvoedingsgedrag in de interventie aan de orde moet komen. Nu richt de cursus zich uitsluitend op algemene opvoedingsvaardigheden. Aandacht voor het gebruik van middelen door de ouder(s) en de consequentie voor het opvoedingsgedrag van de ouders is niet in de cursus ingebouwd. Onlangs is aangetoond dat alcoholconsumptie van de ouders stimulerend werkt op het alcoholgebruik van de kinderen (Van der Vorst, 2007). Kinderen, vooral jonge adolescenten (13-14 jaar), drinken minder als alcoholspecifieke opvoeding wordt ingezet (Van der Vorst, 2007). Om dezelfde reden is het aan te bevelen dat het gebruik niet plaatsvindt waar de kinderen bij zijn of de gevolgen daarvan ondervinden en het middelengebruik niet als geaccepteerd wordt gezien. De veronderstelling is dat de cursusleiding op grond van deze kennis aanbevelingen doet binnen de opvoedingsvaardigheden die hierbij aansluiten. Deze aanbeveling is niet expliciet in de handleiding opgenomen. In een aanpassing van het programma zal dit punt meer geëxpliciteerd worden. Centraal uitgangspunt bij de cursus blijft dat de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het gezinsfunctioneren versterkt worden.

De werving, gericht op 'multi-problem'-gezinnen met verslavingsproblematiek, was problematisch. De vraag is of werving op een bredere doelgroep tot meer instroom leidt. Verbreding zou op twee manieren kunnen: ofwel gericht op 'multi-problem'-gezinnen zonder het criterium van verslavingsproblematiek ofwel gericht op gezinnen met verslavingsproblematiek zonder het criterium van 'multi-problem'-gezin. Daarmee zou de interventie voor een bredere doelgroep openstaan. Gezien het gegeven dat de jongeren tot een aantoonbare risicogroep behoren en de interventie in eerste instantie positieve resultaten oplevert is het van groot belang na te gaan of deze effecten ook met een controlegroep aantoonbaar zijn. Pas dan kan een besluit over invoering genomen worden.

Literatuur

- Bool, M. (2006a). *Gezin aan Bod. Draaiboek cursus*. Utrecht: Trimbos-instituut/Amersfoort: GGZ Nederland.
- Bool, M. (2006b). *Gezin aan Bod. Handleiding cursus*. Utrecht: Trimbos-instituut/Amersfoort: GGZ Nederland.
- Bool, M., Onrust, S., & Veen, C. van der (2006c). *Evaluatie van de cursus Gezin aan Bod. Mening en effecten bij ouders en jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Cuijpers, P., & Bolier, L. (2001a). *Effectieve verslavingspreventie in de wijk, op school en in het gezin: een overzicht van de literatuur*. Utrecht: GGZ Nederland/Trimbos-instituut.
- Cuijpers, P., & Bolier, L. (2001b) *Gezinsgerichte verslavingspreventie: een overzicht van de literatuur*. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 79, 427-433.
- Kumpfer, K.L. (1994). *Strengthening Families Program. Implementation manual*. Salt Lake City: University of Utah.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., & Whiteside, H.O. (2003). Family based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, 1759-1789.
- Kumpfer, K.L., Molgaard, V., & Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In R.D. Peters e.a. (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. Thousand Oaks: Sage.
- Sytema, S., Gunther, N., Reelick, F., Drukker, M., Pijl, B., & Land, H. van 't (2006). *Verkenningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een bijdrage uit de Psychiatrische Casusregisters Rijnmond, Zuid-Limburg, Noord-Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vorst, H. van der (2007). *The key to the cellar door: The role of the family in adolescents's alcohol use*. (Proefschrift.) Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.